

Plantilla de Corrección.

FORMA DE PUNTUAR: se consideran respuestas correctas todos los círculos marcados, a excepción de los que contienen una equis (X), o más de una respuesta a la misma pregunta.

Cuente el número de respuestas correctas en cada parte del test y anote el resultado en las líneas marcas en VERDE en la base de la hoja de respuesta.

COMPLETE UNICAMENTE LAS ZONAS MARCADAS EN VERDE.

A	B	C	D	E
A1 ☐	B1 ☐	C1 ☐	D1 ☐	E1 ☐
A2 ☐	B2 ☐	C2 ☐	D2 ☐	E2 ☐
A3 ☐	B3 ☐	C3 ☐	D3 ☐	E3 ☐
A4 ☐	B4 ☐	C4 ☐	D4 ☐	E4 ☐
A5 ☐	B5 ☐	C5 ☐	D5 ☐	E5 ☐
A6 ☐	B6 ☐	C6 ☐	D6 ☐	E6 ☐
A7 ☐	B7 ☐	C7 ☐	D7 ☐	E7 ☐
A8 ☐	B8 ☐	C8 ☐	D8 ☐	E8 ☐
A9 ☐	B9 ☐	C9 ☐	D9 ☐	E9 ☐
A10 ☐	B10 ☐	C10 ☐	D10 ☐	E10 ☐
A11 ☐	B11 ☐	C11 ☐	D11 ☐	E11 ☐
A12 ☐	B12 ☐	C12 ☐	D12 ☐	E12 ☐



CEDULA DE CITACION

Señor(a) _____ Lugar _____

Sírvase Presentarse a esta **OFICINA MUNICIPAL DE LA NIÑEZ**

Día _____ Del Mes _____ Del año 2023. Hora _____

Se le advierte que su comparecencia es **OBLIGATORIA** y de no hacerlo así, se le aplicaran las sanciones de acuerdo a ley.

Yamaranguila, Intibucá: _____ del mes de: _____ del año 2023.


Maximiliano Rodríguez Gómez
Director Municipal de Justicia



Lic. Dinora Marleny Guzmán
Coordinadora Municipal de la Niñez

PLAN DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

INSTRUCCIONES: Marcar los puntajes positivos con azul (+); los negativos con rojo (-).

Las conductas o ejercicios que se han efectuado positivos cada día tendrán valor de 20 puntos y los negativos de 30 puntos. Al final de la semana, junto a , deberá sumar las puntuaciones totales; si ésta es positiva, deberá gratificarlo con algo que él desee durante la semana; si sus puntuaciones son negativas, no brindarle ningún obsequio, premio o privilegio que desee, explicándole las razones.

Para obtener el obsequio debe tener más de 300 puntos en las actividades.





**REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente afirmo que he sido debidamente informado(a) y entiendo todo el aspecto del proceso de evaluación psicológica en la que mi hijo(a) _____ va participar y que he pedido se me expliquen aquellos aspectos que no están claros para mí.

Acepto participar en este proceso, aceptando ser responsable, asistiendo puntualmente los días de las citas y horarios estipulados con anterioridad, comprometiéndome a informar si en algún momento tuviese inconveniente para asistir a las sesiones.

Se firma el presente a los ____ del mes _____ del año _____ en el municipio de Yamaranguila, Intibucá.

Nombre completo del responsable (madre, padre o encargado)

Dirección: _____

Teléfono: _____

Lic. En psicología Dinora Guzmán

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



**REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA**

PROPUESTA DE CLIENTE DE CONSEJERÍA

I. Datos generales

Nombre: _____

Apellidos. _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Teléfonos: _____

Domicilio actual: _____

¿existe parentesco, relaciono vínculo entre cliente/a y consejero/a? _____

II. ¿Cómo contacto al posible paciente?

III. motivo de consulta

IV. FORMULACIÓN DEL CASO

1. Motivo de consulta latente.

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



**REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente afirmo que he sido debidamente informado(a) y entiendo todo el aspecto del proceso de evaluación psicológica en la que yo _____ voy a participar y que he pedido se me expliquen aquellos aspectos que no están claros para mí.

Acepto participar en este proceso, aceptando ser responsable, asistiendo puntualmente los días de las citas y horarios estipulados con anterioridad, comprometiéndome a informar si en algún momento tuviese inconveniente para asistir a las sesiones.

Se firma el presente a los ____ del mes _____ del año _____ en el municipio de Yamaranguila, Intibucá.

Nombre completo del responsable (madre, padre o encargado)

Dirección: _____

Teléfono: _____

Lic. En psicología Dinora Guzmán

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ



Entrevista Psicológica infantil – adolescente

Período perinatal: Parto: _____
(normal), (anoxia), (cordón umbilical), (placenta), (malformación),
(ictericia), (preclancia materna).
Peso al nacer: _____ talla al nacer: _____
Lactancia maternal hasta los _____ meses, con biberón
hasta _____ meses.
Tipos de semisólidos introducidos: _____
Tipos de sólidos introducidos: _____
Problemas de alimentación al nacer y hasta el primer año: _____
Dificultades para dormir: _____
Reacciones del niño: tranquilo, inquieto.
Edad de gateo: _____ edad de ponerse en pie: _____
Edad al caminar: _____ Inicio del lenguaje: _____
Enfermedades médicas: _____
Hospitalizaciones y cirugías: _____
Problemas visoperceptivomotores: _____

2. **Antecedentes Escolares:**

Nivel escolar: _____ Índice académico: _____
Escuela: _____
¿Cómo fue el proceso de adaptación a la escuela?: _____
Problemas escolares (académicos), (conductuales): _____
¿Qué le gusta mas de la escuela?: _____
¿Qué no le gusta de la escuela?: _____
¿Cómo es con las tareas?: _____
¿Cómo maneja los útiles escolares?: _____
¿Qué problemas posee a nivel de lectura, escritura, cálculo?: _____
¿Cómo se relaciona con la maestra?: _____
¿Cómo se relaciona con los compañeros?: _____

3. **Aspectos de Socialización y afectivos:**

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783-80-80

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales

PROTOCOLO PARA LA CALIFICACIÓN DEL TEST VISOMOTOR DE BENDER PARA NIÑOS: VERSIÓN KOPPITZ

Adaptado por: Lirio Blanca Mayorga
Departamento de Psicología
U.N.A.H.

I. DATOS GENERALES.

Nombre: _____ Sexo: ☐ M ☐ F

Dirección: _____ Teléfono: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha Agil.: ____/____/____

Nombre de los padres: _____ Fecha Nat.: ____/____/____

Problema: _____ Edad Cron.: _____

Examinador: _____ Mano dominante: D ☐ I ☐ Tiempo total: _____

DATOS NORMATIVOS

EDAD (Año - Mes)	1974		
	N	Media	SD
5-0 a 5-5	47	13.1	3.3
5-6 a 5-11	130	9.7	3.4
6-0 a 6-5	175	8.6	3.3
6-6 a 6-11	60	7.2	3.5
7-0 a 7-5	61	5.8	3.3
7-6 a 7-11	47	4.6	2.8
8-0 a 8-5	53	4.2	2.5
8-6 a 8-11	60	3.0	2.5
9-0 a 9-5	78	2.8	2.2
9-6 a 9-11	47	2.3	2.1
10-0 a 10-5	76	1.9	1.9
10-6 a 10-11	68	1.6	1.6
11-0 a 11-11	73	1.4	1.4

II. INFORME DIAGNOSTICO:

III. RECOMENDACIONES:

ENTREVISTA AL MAESTRO

- Le solicitamos al maestro de grado conteste el siguiente cuestionario.
- Le pedimos tomar en cuenta la opinión de otros maestros que tienen relación con el niño.
- Favor llenar los espacios con letra legible, de preferencia con letra molde.
- Si existe alguna pregunta de la cual tenga duda, consultar con el evaluador que le entrega el cuestionario.
- En caso de que alguna pregunta no aplique o usted desconozca la información dejarla en blanco.
- Este cuestionario es absolutamente confidencial
- Agradecemos de antemano su sinceridad y apoyo en este proceso de evaluación.

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos del alumno: _____

Fecha: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Nombre del docente: _____ Grado: _____

Materia: _____

Nivel de preparación profesional: _____

Tel. _____ Email: _____

Conoce que el alumno está en proceso de evaluación psicopedagógica? Sí _____ No _____

Motivo por el cual está siendo evaluado: _____

Asistencia diaria a la escuela. Buena _____ Regular _____ Mala _____

Causas en el caso de marcar las dos últimas: _____

Su puntualidad. Buena _____ Regular _____ Mala _____

Causas en el caso de marcar las dos últimas: _____

Conducta que sostiene en las actividades escolares. Buena _____ Regular _____ Mala _____

Por qué? _____

Posee y conserva en buen estado los materiales académicos (cuadernos, libros de textos, cuadernos de trabajo, etc.)

Sí _____ No _____ porque? _____

CPM

MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN (Hoja de respuesta)
Escalas de COLOR (CPM) y SUPERIOR (APM)

APM

Por favor, anote dentro de los recuadros de color ROJO los datos que se pide. Luego lea con atención las instrucciones que figuran en ROJO antes de comenzar a contestar los ejercicios del Cuadernillo.

Apellidos y nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de examen: _____

Marque con una línea simple el círculo que tenga la misma numeración (1, 2, 3, ...) que la alternativa de respuesta que considere correcta. Si se equivoca y quiere cambiar su respuesta, anule el trazo con una (X) y marque la nueva alternativa. Si se salta algún ejercicio del Cuadernillo porque no encuentra la solución, compruebe que también deje un espacio en blanco en esta hoja de respuesta. Haga los trazos con firmeza.

NO HAGA MARCAS NI ANOTACIONES EN EL CUADERNILLO
 NO COMIENCE HASTA QUE SE LO INDIQUEN

Hora de comienzo

1 : 27

ESCALA DE COLOR			ESCALA SUPERIOR		
A	Ab	B	I	II	
A1 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab1 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	B1 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	1 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	1 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	13 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A2 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	Ab2 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	B2 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	2 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	2 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	14 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A3 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab3 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	B3 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	3 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	3 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	15 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A4 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	B4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	16 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	Ab5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	B5 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	17 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A6 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab6 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	B6 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	6 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	6 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	18 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A7 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab7 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	B7 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	7 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	7 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	19 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A8 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab8 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	B8 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	8 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	8 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	20 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A9 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	Ab9 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	B9 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	9 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	9 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	21 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A10 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	Ab10 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	B10 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	10 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	10 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	22 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A11 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab11 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6	B11 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	11 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	11 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	23 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
A12 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	Ab12 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	B12 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6	12 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	12 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	24 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Punt. A 7 Punt. Ab 2 Punt. B 1

Discre. 1 Discre. 0 Discre. 1

TOTAL (A + Ab + B) 10 CENTIL 34

Tiempo total 7 min 24 seg Grado equiv. _____

Punt. I _____

Punt. II _____

Hora de terminación

1 : 34 pm

Tiempo total _____

CENTIL _____



ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

Centro de Asistencia Psicológica

"Aura de Montes"

I. DATOS GENERALES

Fecha: _____ No. de Expediente: _____
Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
Estado civil: _____ Religión: _____
Domicilio Actual: _____
Teléfono: _____ Escolaridad: _____
Ocupación: _____
Remisión por: _____
Fuente de la información: _____

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

Motivo de consulta: _____

III. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN

¿Cuándo se sintió bien la última vez?, ¿cómo se han ido desarrollando los síntomas?,
¿Qué cree que pueda haber provocado que se sienta así?

